Ner 10. 5. Marca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ
(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 8 b. r.).

Badanie wykryło na oku lewém znamiona braku soczewki, środkową część sztucznie rozszerzonéj źrenicy czystą, ku obwodowi téjże szczątki zaćmionéj torebki: na oku prawém zaćmę warstwową. Warstwa soczewki zaćmiona sinawo-szara, okazująca jaśniejsze prążki promienisto przebiegające, ma $2^1/_4$ linii w średnicy, i odgranicza się ostrym brzegiem od czarnéj obwódki, na trzy czwarte ($^3/_4$) linii szerokiéj utworzonéj przez zupełnie przeźroczystą istotę korową.

Chora z trudnością liczy palce na odległość sześciu cali.

Dnia 2 Lipca wykonał Prof. Arlt irydektomią w kierunku dolno wewnętrznym, pozostawiając rzęskowy brzeg tęczówki nietkniętym, aby uniknąć obnażenia brzegu soczewki, łamiącego jak wiadomo światło zbyt nieregularnie. Zagojenie ranki nastąpiło szybko i bez wszelkich przypadków, tak, iż chora już dnia 10 Lipca opuścić mogła zakład. Jako rezultat operacyi osiągnięto źrenicę gruszkowatą, niedochodzącą wszakże aż do brzegu rogówki i znaczne polepszenie wzroku: chora czytała numer 5 skali Jaegera trochę zmudnie, numer 8 dość łatwo na odległość 6 do 7 cali; widzenie opodal doznało widocznego polepszenia.

Leczenie.

Z właściwych sposobów operowania zaćmy, stósowanych dawniéj powszechnie do zaćmy warstwowéj musimy zepchnięcie (*reclinatio*) już z téj prostéj przyczyny całkowicie potępić, ponieważ ten rodzaj zaćmy nie ma najgłówniejszych warunków niezbędnych, jeżeli mechaniczny cel téj operacyi ma być osiągnięty.

Zepchnięcie soczewki z prawidłowego jéj położenia do ciałka szklanego dzieje się w ten sposób, że pod bezpośrednim naciskiem igły pęka przodkowa — pod naciskiem napierającéj soczewki tylna torebka, a soczewka sama występuje do ciałka szklanego przez otwór w téj ostatniéj; lub też, że torebka wyrwana ze związku swojego z obwódką Zinna, pogrążona zostaje razem z soczewką w ciałku szklaném. Tamto jest prawidłem; to zaś wyjątkiem, zdarzającym się wtenczas, gdy zaćmiona i zgrubiała torebka przodkowa większéj nabyła oporności.

Jeżeli więc udać się ma należycie zepchnięcie

zaćmy o prawidłowéj torebce, wtedy prócz pewnego stopnia twardości zaćmy, niezbędnego przy zepchnięciu, potrzeba także koniecznie, aby wprzód ustał (w skutek saméjże sprawy zaćmienia) ścisły związek, istniejący w stanie prawidłowym między korą a torebką. Ma to dopiéro wtenczas miejsce, gdy cała soczewka (jądro i kora) uległa już jak najjednostajniejszemu zaćmieniu i przebyła okres pęcznienia (*stadium tumescentiae*); wtenczas bowiem dopiéro tworzą jądro i kora ściśle spojoną grudkę, która, zostając w luźnym tylko związku z torebką, z łatwością daje się od niéj odłączyć bez odkruszania się znaczniejszych kawałków kory.

Tego ważnego warunku do udania się zepchnięcia brak zaćmie warstwowéj. Przeźroczysta kora z trudnością, lub wcale się nie odłączy od torebki, i stanie się, w najpomyślniejszym nawet razie rychłego zasklepienia się otworu w torebce, przyczyną zaćmy następowéj (*Cataracta secundaria*) uszczuplającéj w mniejszym lub większym stopniu pomyślny skutek operacyi.

Nierównie smutniejsze mogą być następstwa, jeżeli kora, pozostała w otwartéj jamie torebki, zetknąwszy się z cieczą wodną, nagłemu ulegnie pęcznieniu. Zapalenie tęczówki, wywołane uciskiem pęczniejących okruchów, może sprowadzić mniéj więcéj rozległe zrośnięcia tylne (*synechiae posteriores*), lub całkowite zarośnięcie źrenicy (*occlusio pupillae*), lub téż, wzmógłszy się aż do ropnego zapalenia tęczówki i naczyniówki (*irido-chorioiditis suppurativa-panophthalmitis*) zniszczyć na zawsze wzrok, a nawet formę gałki oka.

Nagłe napęcznienie znaczniejszych szczątków soczewki powiększa nadto treść gałki ocznéj, wywołuje tém samém podwyższenie ciśnienia śródocznego, zgniecenie i wydrążenie tarczy nerwu wzrokowego, a wreszcie ślepotę, pomimo, iż może środki łamiące swéj czystości, a źrenica swéj czarności nie postradały.

Te w krótkości napomknięte niebezpieczeństwa wywołać może nie tylko niedokładne odłączenie się kory od torebki, lecz także i soczewka sama, pogrążona w ciałku szklaném; a wywołać je może nawet wtenczas, gdy mechaniczny cel operacyi całkowicie osiągniętym został. Soczewka bowiem, działając jako ciało obce w oku, może przez ucisk na naczyniówkę spowodować wysięk surowiczy do ciałka szklanego, a w dalszém następstwie wszystkie skutki dłużéj trwającego wygórowanego ucisku śródocznego; ale może téż również wzbudzić ropne zapalenie naczyniówki i sprowadzić zniszczenie oka. Nadto może ona podtrzymywać powolne zapalenie naczyniówki, składające do ciałka szklanego wypociny stałe, których ściąganie się staje się, niekiedy dopiéro po upływie miesięcy lub lat, przyczyną oderwania siatkówki (*amotio retinae*) i utraty wzroku.

Te rozliczne niebezpieczeństwa, jakotéż okoliczność, iż zrazu szczęśliwy skutek, częstokroć po upływie dłuższego dopiéro czasu udaremniony bywa, sprawiły, iż do zepchnięcia dojrzałéj nawet i twardéj zaćmy uciekamy się obecnie tylko w takim razie, jeżeli osobliwe przeciwskazania nakazują zaniechanie wydobycia (*extractio*).

Dość téj jednéj uwagi, aby się wyrzekną́ć zepchnięcia zaćmy warstwowéj, nastręczającéj tém mniéj prawdopodobieństwa pomyślnego skutku, ile że jéj zgoła niedostaje warunków, potrzebnych do osiągnięcia mechanicznego nawet skutku téj operacyi.

Równie niekorzystnie wypaść musi wyrok dla wydobycia płatowego.

I tutaj poczytać trzeba ścisły związek prawidłowéj kory z torebką i nadzwyczajną trudność, lub czyste niepodobieństwo całkowitego wydalenia soczewki z torebki, a następnie z oka, za jedno z najważniejszych przeciwskazań.

Wydobywając zaćmę wiekową twardą i dojrzałą, ma operator sposobność rozpoznać pozostanie przypadkowo odkruszonych szczątków kory, już to z istniejącego jeszcze zaćmienia źrenicy, już téż z obejrzenia głównéj massy zaćmy, na raz wyszłéj; może on nawet ocenić w przybliżeniu ilość pozostałych szczątków i wydobyć je za pomocą stósownych środków (suwanie powieką, wprowadzenie łyżeczki Dawiela). Przy wydobyciu zaś zaćmy warstwowéj brak jest tych oznak z powodu przeźroczystości kory i częściowego występowania zaćmy; pozostaną więc w oku bardzo łatwo znaczne okruchy kory, które przynajmniéj w części wydalić możeby się jeszcze udało.

(D. c. n.)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 8 b. r.).

Chory wam się przedstawia z drugą recydywą; wówczas nie bacząc na formę kiły, należy przystąpić do użycia rtęci, osutka plamista (*macul.*), gruzełkowata (*tubercul.*), grudkowata (*papulae*), zarówno jéj wymagają; jeszcze energiczniejsze leczenie merkuryalne wskazane jest przy zapaleniu tęczówki (*iritis syfil.*), białkówki (*albuginitis*) i przy kile odziedziczonéj.

Dupuytren przypuszczał, że potrzeba stosować rtęć przez pewien przeciąg czasu po zupełném zniknięciu przypadłości, które wywołały potrzebę jego użycia. Uwagę tę za bardzo słuszną uznaję i co dnia nabieram przeświadczenia o jéj wysokiéj wartości.

Nadto powinniśmy badać, azali choroba nie jest podtrzymywaną przez jaką inną przypadkową przyczynę, jak np. zły zwyczaj palenia fajki, albo niewłaściwe warunki hygieniczne. Przeszkody więc te należy przedewszystkiém usunąć. Co do używania rtęci w wątpliwych przypadkach, należy się kierować żądaniem chorego, który po przebyciu kilkokrotném przymiotu, nabiéra pewnego doświadczenia. Przypuszczają niektórzy, że 110 pigułek (około pół uncyi *protojodureti hydrarg.*) wystarcza dla usunięcia choroby; ilość tę jednak uważać należy za średnią, w ogóle trzeba wiele przezorności i doświadczenia, by przeprowadzić szczęśliwie i z korzyścią dla chorego leczenie kiły ustrojowéj.

Przedewszystkiém zwrócić należy uwagę na hygieniczne przepisy i lekarstwa odżywiające. Te dwa wskazania są dodatkiem nader ważnym. Massa zwykle dobrze karmił swoich chorych i przed rozpoczęciem kuracyi starał się o to, żeby mieli dość siły. Pamiętam chorego, który sam się skazał na dyetę bardzo surową, kiła nie ustępowała; gdy zaś powrócił do pokarmów wzmacniających, choroba łatwo się usunąć dała.

Nadto należy zalecać gimnastykę; przypomnijmy sobie, że Brasavola wyleczył syfil. bóle w kościach (*dol. osteoc.*), zalecając choremu dzwonić w wielki dzwon w katedrze Ferarskiéj.

Przepis więc taki: zdrowe i posilne pokarmy i napoje, świéże, wiejskie nawet, jeżeli można, powietrze; chory powinien się ubiérać ciepło, wilgoć bowiem bardzo szkodzi syfilitykom. Widywałem w Lionie rzemieślników pracujących w tunelu, kiła ustrojowa ich dotykająca była daleko silniejszą, niżli spotykana u innych, pracujących na powierzchni ziemi.

Starajcie się o ile można usuwać przyczyny wpływające szkodliwie na spokój moralny, a przedewszystkiém zalecajcie wstrzemięźliwość i umiarkowanie. Chory niechaj się oddaje ile można zwyczajnym zajęciom, pobyt w szpitalu, albo w domu zdrowia do niczego nie posłuży. Nareszcie usuńcie palenie tytoniu, wielkiego nieprzyjaciela leczących się na przymiot, ten bowiem nie tylko podtrzymuje lepieże, ale nadto sprzyja ich rozwojowi.

Doradzajcie także chorym, by unikali wzruszeń moralnych, a więc gry w karty, stosunków płciowych, by prowadzili życie regularne, a pod tym względem spędzanie nocy bezsennych najwięcéj jest szkodliwe.

O leczeniu przymiotu umieścimy z kolei nasze uwagi, wytykając w nich to, w czém się większość syfilidologów z p. D. nie zgadza.

I tak leczenie bywa dwojakie, miejscowe i ogólne.

W piérwszém środki lekko albo mocno przyżegające wystarczają, z kolei więc idą po sobie: Saletran srebra, *kali ferro-tartaricum* i stężony kwas siarczany zarobiony z węglem na ciasto, nadto środki aromatyczne i uspakajające (*Vinum aromatic.*, *Extr. opii aquos.*). Dodajmy do tego jodynę używaną przez p. Siegmunda od lat kilku do opatrywania zwyczajnych miękkich szankrów, w takiéj formie:

Rp. Jodi puri gr. unum.
Kali hydrojod. gr. duodecem.
Aq. destillatae unciam.
MDS. na skubance przykładać.

A nadto nadchlorek żalaza zalecany przez p. Rodet z Lionu w szankrze żrącym:

Rp. Liqu. sesquichlorureti ferri scr. 1 — dr. ½.
Acidi citri scr. 4.
Aq. destillatae unciam 1.
MDS. pędzlować po kilka razy na dzień ranę.

Obydwa te środki na uwzględnienie zasługują.

O leczeniu dymienic ropiejących, zwłaszcza kiedy

ropienie to w gruczole się sadowi, a nie w tkance komórkowatéj okalającéj go ze wszech stron, mówić tu nie będę, takiego rodzaju wrzód spycha chorobę po za granicę przymiotu, chory wolen jest najzupełniéj od kiły ustrojowéj, w tym względzie idę śmiało za zdaniem francuskich lekarzy, nigdy bowiem nie postrzegałem w podobnych zdarzeniach osutek syf., jak to utrzymuje p. Siegmund, co więcéj, jestem najmocniéj przekonany, że ropienie zajmujące znaczną powierzchnią, a napastujące chorego dotkniętego przymiotem wtórnym, wpływa znakomicie na zmniejszenie przypadłości tego ostatniego a częstokroć niszczy zupełnie chorobę.

Przystępujemy do leczenia kiły wtórnéj; środki tu używane rozpadają się na trzy działy: Metoda Frickego, Bonordena i Klugego, wznowiona obecnie w Wiedniu przez Hermana zależy na stosowaniu leków solnych i ściśléj dyety; p. Didaj ją także powołuje do życia, choć ludzie świadomi zgadzają się na to, że sposób ten wywołuje niestrawność, sprawia wychudnienie, niezabezpiecza od powrotów, które są tu daleko częstsze niżli przy kuracyi merkuryalnéj (Ricord wcale nie pochwala téj metody, Oppolzer, Hebra, Siegmund próbowali jéj bez żadnego skutku).

Syfilizacya nie wielu liczy zwolenników, jest ona bolesną, szpecącą, bo zostawia tysiące blizn, niebezpieczną, bo powiększa możność zarażenia się przymiotem, a nie przedstawia tych korzyści jakie ma metoda Frickego. Państwo zgadzające się na syfilizacyą ogólną należałoby odgrodzić jako zadżumione, stałoby się ono bowiem zbiornikiem zarazy, która w podobny sposób nie strzeżona łatwo by się rozeszła na świat cały.

Trzecia metoda stara jak sam przymiot, zależy na stosowaniu czy to wewnętrznem czy zewnętrznem przetworów rtęci; bo przyznać muszę, że złoto, srebro o ile są celem zachceń spekulacyjnych XIX w. o tyle w kile ustrojowéj zawodzą najzupełniéj oczekiwania zanadto wierzących w nie zwolenników: panowie Chrestien i Serre do marnotrawców winni być zaliczeni. Toż samo albo jeszcze mniéj powiedzieć można o kwasach, arszeniku, miedzi i antymonie. A cóż mówić o téj plejadzie odwarów tak niegdyś zalecanych powszechnie, toż St. Marie, Feltz, Vigaroux, Pollini i Zittman ogromne o tém pisali traktaty, a Cuisinier i Laffecteur przerobili dekokt na powidełka, dziś jeszcze niekiedy używane z wielką pociechą aptekarzy naszych posiadających ogromne zapasy tego leku, przez ogół światłych lekarzy skazanego na wygnanie. A owe święte drzewo (*Lignum Guajaci*), które dla tego tak nazwano, że leczyło nie świętą chorobę, a może i dlatego, że ks. Delgado, członek inkwizycyi hiszpańskiéj, był pierwszym z owych szczęśliwych uleczonych gwajakiem syfilityków; chwalił go wprawdzie potém i v. Hutten, apologia ta szanownego poety pozostała jako pamiątka skuteczności świętego drzewa w przymiocie, ale ze smutkiem dodać muszę to co przechowały nam dzieje, że tenże v. Hutten wyleczony umarł jednak bardzo prędko i to w skutek syfilitycznéj niemocy. Co do nas wierzymy najmocniéj, na doświadczeniu opierając tę naszę wiarę, że salsa, gwajak, łopuch, ślaz, woda ciepła, działają jednakowo w kile ustrojowéj. W końcu więc przychodzimy do wniosku, że jeno przetwory rtęci największą tu posiadają siłę leczniczą.

Jakież p. Diday zarzuty robi merkuryalnéj kuracyi?

Oto najprzód odwołuje się do historyi; pisarze starożytni nie jednokrotnie, mówi on, powstawali przeciw użyciu merkuryuszu w kile; dobrze, na to zgoda, ale porównawszy zastęp przeczących z pochwalającymi, przekonamy się, że większość ogromna bo prawie $^{99}/_{100}$ była po stronie rtęci, i ogół wprawdzie niekiedy powstawał, ale nie na użycie lecz na nadużycie rtęci. Vigo dopiéro po roku trwania choroby przystępował do stosowania merkuryuszu; przyznam się, że nie pragnąłbym zostać na miejscu klientów jego dziś nawet, a cóż dopiéro dawniéj, kiedy jak nas uczą dzieje, przymiot w daleko groźniejszéj występował formie.

Złe trawienie jest wprawdzie następstwem użycia przetworów rtęciowych, ależ bywa ono zwykle jednocześnie i następstwem saméj niemocy syfilitycznéj; p. Didaj nie zawsze używający leków swoistych w przymiocie, widział ją zapewne częściéj od nas; niedokrewność bowiem poprzedzająca niekiedy wtórne zjawiska kiły, daje początek i téj chorobie, częstokroć do najwyższego rozwiniętéj stopnia.

(*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O wartości antyflogozy w leczeniu uszkodzeń traumatycznych a mianowicie złamań kości.

przez Prof. Kaw. de Pitha.

(Ueber den Werth der Antiphlogose bei der Behandlung traumatischer Verletzungen, insbesondere der Frakturen von Prof. Ritter v. Pitha)

przełożył Dr. Józef Starkel z Tarnowa.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 9 b. r.).

Sam w szkole antyflogistycznéj wychowany przypominam sobie żywo owe czasy, gdzieśmy każde złamanie kości według prawideł szkolnych przedewszystkiém po całych dniach i tygodniach wodą lodową okładać musieli, nim się na stałą nawiązkę odważono. Złamaną kończynę trzymano w tym celu w jakiémś chwilowém opatrzeniu, zostawiającém miejsce złamania wolném, bo tak nakazywała przewodnicza zasada szkoły.

Wszakże w większéj liczbie tych wypadków nauczyciel nasz dostatnią miał sposobność wydemonstrowania nam oczywistéj ważności i mądrości téj przezorności: bo prawie zawsze widzieliśmy, nawet przy najprościejszych złamaniach, w następujących dniach wzmaganie się bólów i obrzmienia, ba nawet pomimo wszelką ścisłość antyflogozy, podwyższenie temperatury i pojawienie się czerwoności z następném wzniesieniem się pęcherzy. „Oto patrzcie“ mówiono nam wtedy za każdym razem „coby to było nastąpiło, gdybyśmy u tego chorego zaraz pierwszego dnia stałą byli nałożyli obwiązkę!“ To rozumowanie wydawało się nam nietykalném, a ponieważ się podobne objawy najczęściéj regularnie powtarzały, to téż rosło w nas z dnia na dzień przekonanie o niezbędności poprzedniéj antyflogozy i o zgubności doraźnego opasywania. Im cięższe złamanie kości, im pilniejszém się jego stanowcze złożenie i strzymywanie okazywało, tém raźniéj i mocniéj występowały objawy zapalenia zwalczane lodem i tém uporczywiéj się utrzymywały i dlatego téż tém mniéj się odważano na odstąpienie od antyflogozy. Ztąd przyszło, żeśmy się przyzwyczaili uznawać za wcale słuszne i racyonalne postępowanie, jeżeli powikłane ze złamaniem kości łytkowéj zwichnięcie stawu nożnego przez całe tygodnie niezłożone uporczywie ziębiono. Wszakże nie wolno było zapalony staw mechanicznie drażnić, albo téż wcale na ucisk leszczotek narażać: potrzeba było koniecznie wprzód zapalenie pokonać i t. d. Wynikające ztąd w końcu krzywe zgojenie się, przedstawiało się jako nieunikniona fatalność pochodząca z niepokonalnych nieprzyjaznych okoliczności.

Tym to sposobem przywykłem sam do sytu na klinice bardzo bogatéj w materyał do owéj trwogi przed niebezpieczeństwami zapalenia w złamaniach kości, bo skoro się tylko jaka rozprawa pojawiła orędująca za racyonalném leczeniem przez niezwłoczne złożenie i nałożenie stałéj nawiązki, wykazywano nam zawsze niebezpieczeństwo i niedorzeczność takiego postępowania, wskazując przytém na pojedyncze wypadki. Był to czas kwitnienia szkoły antyflogistycznéj, która się zawsze do swego bogatego odwoływała doświadczenia, „doświadczenie“ co do zapalenia w złamaniach kości i co do potrzeby zapobieżnego onych pokonania. Albowiem zapalenie prawie zawsze, nawet na przekór najściślejszéj zapobieżnéj antyflogozie następowało, jakżeżby, rozumowano z doświadczenia, przy zaniechaniu antyflogozy i przy odważeniu się na doraźne stałe opasanie nie miało tém silniéj i zgubniéj następować? Takie to było ówczesne doświadczenie i takie owe „nieodparte“ wnioski z tego doświadczenia! Przepomniano, że doświadczenie to było jednostronném, że przeciwnego doświadczenia nie stawało, bo go mieć nie można było, gdyż je a priori odrzucono, a wszelkie eksperymentowanie w tym kierunku za niesumienne i niemoralne okrzyczano.

Czyż godzi się, pytam się, człowiekowi, równie jak ja, wzrosłemu w podobnéj zawzięcie antyflogistycznéj szkole, dumnéj ze swego dojrzałego doświadczenia, który żadnego złamania kości bez poprzedniéj należytéj antyflogozy leczonego nie widziałem, czyż godzi się takiemu młodemu lekarzowi brać za złe, że się w własnéj swéj praktyce tego systemu bojaźliwie trzyma! że się na żadne odstępstwo odważyć nie może, a nadewszystko to, co nie według jego nauki i doświadczenia się dzieje, dumnie odrzuca? Dla takich to moich młodszych kolegów, których jeszcze znaczna jest liczba, a którzy już przykrości i uciążliwości przyrządu antyflogistycznego w złamaniach kości doznali i tak boleśnie nad jego niezbędnością utyskują, rozprawka ta napisaną została. Wszakżem nie jednego z tych kolegów widział, jak własne swe ciało kwoli jakiegoś nie nieznaczącego złamania żebra, lub jakiéjś lekkiéj kontuzyi z cierpką rezygnacyą okładami lodowemi katował, dla nich wiele nocy bezsennie przepędził, w ciągłéj wilgoci leżał i ciężkich się katarów i gośćców nabawił, i to jedynie aby nie uchybić obowiązkowym okładom lodowym. Widziałem lata trwające nerwobóle u osób najwyżéj stojących, które z takiego źle zrozumianego użycia lodu pochodziły, a jednak z wielkim tylko trudem udało mi się odwieść dotyczących lekarzy od tego dręczącego leczenia, za którém z religijną sumiennością obstawali.

Otóż temu podobne doświadczenia, którychbym setki, a pomiędzy niemi bardzo ciekawe wypadki przytoczyć tu mógł, nadają mi poniekąd prawo do wypowiedzenia kilku słów o przedmiocie, któryby wprawdzie na obecném stanowisku chirurgii już od dawna powinien być załatwionym. Pomny własnego obłędu, w którymem przez lata był pogrążonym, i owych ciężkich, dręczących walk, którem z sobą staczał, zanim mi się udało uwolnić się z jego pęt, nie waham się dziś upewnić mych trwożliwych kolegów, że odstąpieniem od antyflogozy w złamaniach i zwichnieniach nie tylko niczego nie narażają,

lecz owszem chorym swym największe wyświadczą dobrodziejstwo, oszczędzając im mnogich niewygód i wydatków, równie jak i wielu złych przypadów i następstw, jako to gośćców, dny (kalendarze), przewlekłego wyzdrawiania, wadliwego kostnienia i t. p., i dążąc tém samém do rychlejszego, pewniejszego i doskonalszego wyleczenia się chorego. A wszakżeż już i pod względem ekonomicznym opłaci się ta emancypacya z pod bałwochwalczéj czci antyflogozy. W pierwszych latach méj działalności w szpitalu pragskim, zużywałem był rokrocznie wiele cetnarów lodu, którego teraz od dziesięciu lat pomimo wzrastającéj z każdym rokiem liczby chorych i funtów tyle nie potrzebuję. Oszczędzona tym sposobem sumka nie jest zaiste do pogardzenia, a zwłaszcza w każdym cokolwiek większym szpitalu.

Oparty na bogatém wieloletniém doświadczeniu w obu metodach leczenia, łatwe będę miał zadanie wykazać, że użycie lodu w złamaniach kości i zwichnięciach nie tylko zbytecznem i nieużytecznem, ale nawet szkodliwém jest, i że całą zasadę antyflogozy w tém zastósowaniu za mylną i zgubną uważać należy.

Przypuszczać w złamaniach kości zapalenia jako konieczne, lub przynajmniéj przeważnie prawdopodobne, jest błędem fizyologicznym: doświadczenie uczy przeciwnie. Nie zgadza się więc z rozumem, występować zaraz z góry przeciwko li możebnym, ale jeszcze nie istniejącym zapaleniom, niby to celem zapobieżenia takowym, przeciwzapalnie, t. j. okładać niezapalone jeszcze członki lodem tak, jak gdyby one już rzeczywiście zapalonemi były. Traci się tém tylko drogi czas, w którymby jeszcze, bezzwłocznem wykonaniem przyczynowych wskazań, obrażenie do najmniejszych rozmiarów sprowadzić się dało, nastręczeniem uszkodzonym częściom najpomyślniejszych warunków do bezpośredniego spojenia się z sobą. Ta właśnie utrata czasu jest największą szkodą, jaką systemowi antyflogistycznemu przypisać należy.

Nasi czcigodni przodkowie, którzy system w nieszczęśliwéj chwili wymyślili i kanonizowali, dali się snać źle zrozumianym przypadom złudzić, uważając obrzmienie uszkodzonych członków, bóle, a mianowicie „palenie" jak je chory nazwał, za pojawy zapalenia, czém też ich spieszenie się z okładami lodowemi poniekąd usprawiedliwionem być może.

Zastanowiwszy się atoli bez uprzedzenia nad rzeczą, łatwo się pojmie, że objawiające się bezpośrednio po obrażeniu obrzmienie bynajmniéj nie jest zapalnéj natury, ile jedynie wynaczynieniem krwi i zboczeniem części zrządzone; że towarzyszący mu ból i nadwerężenie czynności, koniecznem jest następstwem uszkodzenia, przez które nabrzmienie nie staje się jeszcze zapalnem; a nawet dalsze istnienie i wzmaganie się nie koniecznie już zapalenie oznacza, lecz wcale po prostu przez nieusunięte jeszcze nieprawidłowe warunki, jako to: dyslokacyą, napięcie, ściągnięcie, przebicie miękkich części, poruszanie odłamków i t. p. wytłumaczyć się daje. Wszakże przekonywa o tém już codzienne doświadczenie, które uczy, że wszystkie owe przypady od razu ustępują, bóle i drgawki się uśmierzają, skoro tylko dyslokacya usuniętą a prawidłowy układ części uskutecznionym i zapewnionym został. Gdy się to atoli albo wcale nie, albo tylko połowicznie spełnia, wtedy jużcić zadrażnienie traumatyczne łatwo do wysięku wznieść się może, którego objawy w miarę wielkości mechanicznych nieporządków i niedokładności ich mechanicznéj naprawy, mniéj więcéj gwałtownie wystąpią, i nawet wbrew wszelkiéj jakkolwiek urządzonéj i natężonéj antyflogozie wystąpić muszą. Zostanie ona bezskuteczną, dopókąd wskazanie przyczynowe nie zostanie spełnione i to c a ł k o w i c i e s p e ł n i o n e, boć nie wystarczy sprostowanie odłamków i ułożenie kończyny tymczasowe (przez wzgląd na potrzebną antyflogozę), gdyż w większéj liczbie wypadków dyslokacya po takiém niedokładném chwilowém opatrzeniu, niebawem znowu powracać zwykła, i to bądź w skutek nieuchronnych poruszeń chorego, bądź też w skutek mimowolnego działania zdrażnionych mechanicznie mięśni, co zwłaszcza częściéj się powtarzając, oczywiście tylko pogorszenie stanu cierpiącego za sobą pociągnąć musi. Wszakże to wszystko tém łatwiéj przytrafić się może, jeżli płaszczyzny odłamkowe jakkolwiek są skośne, albo mięśnie zbytecznie drażliwe i rozdrażnione. Nic podobno w chirurgii nie jest pewniéj udowodnionem, jak to, że prawdziwy, zupełny pokój odłamków li tylko umiejętnem spowiciem całéj złamanéj kończyny, ubezwładniającém wszelkie lub przynajmniéj dwa najbliżéj złamania leżące stawy tejże osiągnąć można i że takie umiejętne spowicie do złożenia i utrzymania złamania więcéj się przyczynia, aniżeli cała reszta narządu nawiązkowego.

(D. c. n.)

Badania co do leczenia zapalenia opłucny.

Zdania o sposobie leczenia zapalenia opłucny są nader różne. Podczas gdy jedni (Wintrich, Niemeyer) zalecają w ogóle wyczekiwanie (metoda nihilokratyczna), to inne powagi dawniejszych i nowszych czasów przemawiają za postępowaniem dzielném (technokratyczném). By te poróżnienia stanowczo załatwić, zbywa na starannych, szczegółowych spostrzeżeniach przebiegu zapalenia opłucny przy tém lub owém leczeniu. W téj myśli stara się Józ. Meyer w Berlinie odpowiedziéć na pytanie względem leczenia zapalenia opłucny, wielką liczbą spostrzeżeń częścią własnych, częścią powziętych z piśmiennictwa.

Z uwagi naprzód na przebieg zapalenia opłucnowego, zostawionego samemu sobie, wynika według historyi chorób (2 Bouillauda i 18 własnych), że zapalenie opłucny poczynające się od bólów gwałtownych i gorączki u osób silnych po największéj części sprowadza wypociny nader obfite. Już z tego wypływa potrzeba technokratycznego działania, zdolnego zapobiedz nagromadzeniu się większych

wypocin, a razem i skutkom takowych (długiemu trwaniu wessania, zniekształceniu klatki piersiowéj i t. d.).

Liczba doświadczeń dotyczących przebiegu ostrego zapalenia opłucny leczonego odrazu dzielnie nie jest wielka, chorzy albowiem rzadko tylko tak wcześnie do szpitala przychodzą. M. przytacza 4 spostrzeżenia Andrala, 1 Bouillauda, 6 własnych, które leczono zaraz obfitém odciąganiem krwi, a 5 ostatnich nadto jeszcze użyciem rtęci aż do ślinotoku. W największéj liczbie tych przypadków udało się wstrzymać *(sistiren)* wypociny i wcześnie sprowadzić wessanie, z wyjątkiem jednego przypadku Andrala, gdzie użyto tylko odciągnienia krwi miejscowego. Na początku zatém zapalenia opłucny, wskazaném jest upuszczenie krwi 16—20 uncyj, (obfitsze osłabiłoby chorego). Rtęć jest pomocna, jeżeli poprzedziło obfite odciągnienie krwi, a mianowicie zdoła ona według M. ustalić pomyślny skutek takowego. Z tego wypływa wskazanie, podawać ją zaraz po odciągnieniu krwi. Im bliżéj początku choroby, tém pewniejszy jest jéj skutek przyspieszający rozdzielanie.

Użycie wielkich pryszczydeł na początku zapalenia opłucny, zalecane już przez Stolla, chwali szczególnie Gutzeit. Spostrzenia tego ostatniego uczą, że wielkie pryszczydła rzeczywiście zdołają niekiedy złamać siłę zapalenia w jego początkach. Czy tak się ma rzecz tylko u niedokrewnych, czy też, jak twierdzi G., wtedy tylko, gdy ani odciągania krwi ani solnik rtęci nie były poprzedziły, tego M. nie rozstrzyga.

Po przeminieniu pory przyjaznéj, dla skutecznego leczenia zapalenia opłucny pierwotnego, u osób zresztą zdrowych, przypadającéj na pierwsze dni niemocy, jakież późniéj zastósować leczenie? Doświadczenie naucza, że pospolite, połączone lekowanie (miejscowe odciągnienie krwi, pryszczydła, saletra, naparstnica, solnik rtęciowy) nie wywiera widocznego wpływu na wstrzymanie sprawy. Już starożytni lekarze odradzali w téj porze postępowanie mocno przeciwzapalne. Jeżeli przyszło do wypocin obfitych, to rodzi się pytanie, jakim sposobem odbywa się późniéj rozdzielanie. Takowe następuje albo statecznie, albo więcéj okresowo *(schubweise)*. Ręka w rękę z tém idzie pomnożone wydzielanie skóry i nérek. Wszelako okazuje się ze spostrzeżeń, że nie zawsze tak bywa, niekiedy ubywa wypocin bez przybytku wydzielin, niekiedy te ostatnie są pomnożone bez zmniejszenia wypocin. Sprzeczność ta może poczęści pochodzi od niedokładnych spostrzeżeń (raz nie bywa uwzględniany udział wydzielin niewyraźnych *(insensible)*, drugi raz nie daje się częstokroć wykazać ubytek rzeczywisty wypocin). Po części zaś wynika ze rzeczy saméj, a wtedy istotnéj przyczyny szukać należy w zachowaniu się nowoutworzonych naczyń krwionośnych (i limfatycznych) *). Znaczenie ich tworzenia się w błonach pod względem rozdzielenia wypocin odżywczych *(plastische Exsudate)* wskazał już Hasse a dobitniéj jeszcze Wintrich. Od czasu, którego potrzebują, aby ze swego tła macierzystego dojść przez nibybłony aż do wypocin płynnych, od ich ilości i t. d. zależéć będzie głównie prędsze lub późniejsze rozpoczęcie, szybszy lub późniejszy postęp wsyssania. Zachowanie się to stanowić będzie miarę do oceniania środków leczniczych. Co do wielkich pryszczydeł nauczają historye chorób Andrala, że czas od ich przyłożenia aż do nastąpienia wsyssania jest różny (od 2—16 dni). M. robił sam doświadczenia przy łóżku chorego. Doszedł do wypadku, że pryszczydła wywierające w początkach zapalenia opłucnowego śród pewnych ściśle oznaczonych warunków, wpływ na powściągnienie sprawy, w późniejszéj porze tego więcéj uczynić nie zdołają. Po skończeniu się wypocin, wsyssanie wprzód rozpocząć się nie może, zanim nowy narząd wsyssający nie będzie gotowym, a zatém i wprzód mowy być nie może o działaniu przyspieszającém rozdzielanie. Ztąd wynika różna długość czasu upływająca między przyłożeniem pryszczydła a początkiem wsyssania. Sprawą dobrowolną poczyna się według przyrody wsyssanie w 3cim lub 4tym tygodniu (niezależnie od pryszczydła). Około tego czasu środek ten może istotnie przyspieszyć rozdzielenie. Tak samo rzecz się ma z działaniem leków wewnętrznych ułatwiających wyssanie (octan potasowy, winnik, cebula morska, naparstnica i t. p.), historye chorób okazują tu te same sprzeczności jak z pryszczydłami. Mimo zwiększonego wydzielania nérek, objawia się skutek na wypociny dopiéro po dłuższym przeciągu czasu. Okoliczność ta wskazuje, że wsyssanie zawisło od powstania pewnéj podstawy histologicznéj przywiązanego znów do pewnéj pory. Doświadczenie terapeutyczne stwierdza to pojmowanie rzeczy. Jestli ono prawdziwe, to lek silnie moczopędny podany w pewnym czasie, musi wywołać pomnożone wydzielenie moczu bez ubytku wypocin, natomiast w niejaki czas potém po zaniechaniu środka i ustaniu jego skutku, następuje dobrowolne wessanie wypocin. Przypuszczenia te ziściły się rzeczywiście w zupełności.

(Centralbl. f. m. W. 1863. N. 28. Ann. d. Charité-Krankh. XI. 1—335).

*) Przypominamy odkrycie Teichmanna Prof. Uniw. Jagiell., że tkanka łączna chorobowych wypocin jest tylko zbiorem mnogich naczyń limfatycznych. Obacz sprawozdanie z posiedzenia Oddziału nauk przyr. i lekars. z dnia 10 Lipca 1862 r. w Przegl. lekar. z r. 1862, Nr. 16. *(Przyp. Red.)*

Kali pikronitricum nieskuteczne przeciw włośniom.

Professor Friedreich zalecił był przeciw włośniom *(Trichina spiralis)* kali pikronitricum, jak o tém wiadomość podaliśmy w N. 26 r. z. czasopisma naszego. Według późniejszych doświadczeń przedsiębranych przez Dra Fiedlera w Dreżdżanach, na królikach lek ten okazał się szkodliwym dla tychże zwierząt, sprawiając biegunkę i mocne żółte zabarwienie

wszystkich tkanin z wyjątkiem istoty mózgowéj; na włośnie atoli żadnego skutku nie wywarł, owszem zabijał prędzéj króliki niż włośnie.

(Virchow's Archiv. 1863, B. XXVI).

Fructus Moesae pictae seu Saoria.

Środek ten w ojczyźnie swojéj też samą ma wziętość przeciw czerwi co *Kusso*. W Abissynii gdzie roślina ta jest swojską, całkiem inne są wskazania na czerwiwość niż u nas. Tamby sobie poczytywano za nieszczęście pozbyć się całkiem robaka, kto nie ma robaka jest według nich chorym, gdyż jak mniemają czerw nie przebywa chętnie w chorym przewodzie kiszkowym. Dlatego też Abissyńczykowie doznając dolegliwości czerwiowych powstających zwykle gdy tasiemiec jest zbyt długim, szukają środka takiego, skutkiem którego czerw aż po głowę odchodzi, poczém mają $2^1/_2$ miesiąca spokojności, a po upływie tego czasu powtarzają toż samo postępowanie. Tasiemiec Abissyńczyków jest tasiemcem wpół rowkowanym (*taenia mediocanellata*), którego wągier (*Finne*) żyje w bydlęciu: nie odchodzi on częstokroć całkiem ani po zadaniu najtęższego odwaru korzeni granatowych, pożądany więc jest środek, którymby bez sprawienia choremu tylu przykrości ten sam cel osiągnąć można.

Kuchenmeister ze swoich spostrzeżeń wyciągnął wypadki następujące: 1) Środek jest łagodny, łatwo się zażywa, wywołuje nadto wymioty; 2) Nie osiąga się nim zwykle całkowitego skutku jak korzeniem granatowym; jest atoli cennym środkiem w owych przypadkach, w których zaniechać trzeba usiłowań odpędzenia całkowitego, jak np. u dzieci lub u osób drażliwych: 3) Może też być używany ten środek w miejsce nasienia cytwarowego (*Sem. Cinae*) mającego smak przykry i niemiłe następstwa, przeciw owsikom (*Oxyuris*) i glistom (*ascarides*): 4) Skutek środka z powodu haczyków (*Widerhacken*) na włoskach, w które opatrzone są powierzchnie nasion, jest może po części i mechaniczny; 5) Środek do użycia ma być świeżo sproszkowany; 6) Podawanie w grochu rozrobionym nie czyni leku przyjemnym, nieco wody cukrowéj wystarcza na rozczynnik.

(Zeitschrift für Med. Chirurg. u. Gbrtsh. 1863 Heft 3. Aerztl. Liter. blatt. 1863. Nr. 7).

ROZMAITOŚCI

Tygodnik lekarski Warszawski. Po dość długiéj przerwie otrzymaliśmy znowu kilka numerów Tygodnika lekarskiego Warszawskiego z różnych dat, z których zeszłoroczne sięgają aż miesiąca Sierpnia. Opóźnienie to niepospolite tłómaczy nam kartka, jako dodatek dołączona, temi wyrazami: „Brakujące numera z r. 1863, których wydawnictwo wstrzymaném zostało nie z winy Redakcyi lub wydawcy, niezawodnie dostarczone zostaną PP. Prenumeratorom w ciągu 1go kwartału r. b.“ Jakkolwiekbądź z prawdziwą pociechą powitaliśmy pierwsze trzy numera pocztu tegorocznego będącego ośmnastym z kolei od czasu istnienia tego czasopisma, jako pewną oznakę, że pożyteczne to wydawnictwo niezrażone żadnemi przeszkodami, nie ustaje w swych chwalebnych usiłowaniach i trudnego w obecnéj chwili stanowiska nie opuszcza. Wymowny to również dowód rozbudzonego życia naukowego w kraju pokonywającego zwycięzko niepospolite a przykre próby. Szczęść Boże! tym wytrwałym pracownikom na niwie ojczystego piśmiennictwa lekarskiego!

Oddział Anatomii, Fizyologii i nauk przyrodniczych w Towarzystwie lekarskiem Warszawskiem. Oprócz sekcyi położniczéj utworzonéj w Lutym r. z., a o któréj podaliśmy byli wiadomość w Przeglądzie lek. z r. z. na str. 232, wyłonił się z Tow. lek. Warszawskiego Oddział Anatomii, Fizyologii i Nauk przyrodniczych. Zawiązał się on w dniu 31 Lipca r. z. i obrał przewodniczącym: Prof. Hoyera, zastępcą przewodniczącego: Prof. Aleksandrowicza, a trzymającym pióro: Prof. Brodowskiego.

Ograniczenie leczniczej działalności w szpitalach. Jeden ze szanownych tutejszych lekarzy szpitalnych kilkakrotnie wyjawiał nam na piśmie żale swoje z powodu dotkliwego ograniczenia, jakiego doznaje w stósowaniu leków — ograniczenia, które go nawet przyprawia o znaczne straty pieniężne przez potrącenie z pensyi kwoty, o jaką według mniemania urzędowéj zwierzchności lekarskiéj przekroczone zostały granice zakreślone lekowzorem, publiczne zakłady krajowe obowiązywać mającym. Jakkolwiek przekonani jesteśmy, że w zalecaniu leków można być marnotrawnym bez pożytku, a oszczędnym bez uszczerbku dla chorych, to przecież w imieniu godności lekarskiéj, postępu naukowego, a nawet saméj ludzkości, sądzimy mieć prawo upomnienia się o większą swobodę dla tych, którym poruczona jest piecza nad biednymi Łazarzami szukającymi ratunku w szpitalach.

Już sama potrzeba doświadczenia skuteczności niektórych środków, wymaga koniecznie wolności w doborze leków, a przekonanie naukowe lekarza winno mieć pole otwarte do objawiania się czynnego, jeżeli ma być płodne w owoce. Sądzimy nadto, że lekowzór szpitalny z wielu względów jest przestarzały i nie całkiem już odpowiada dzisiejszemu stanowisku umiejętności, dla tego tém mniej usprawiedliwić się daje zbyt surowe jego przestrzeganie. Wyczytujemy też właśnie z Tygodnika lek. Wiedeńskiego, że Komissya lekarska szpitala wiedeńskiego (na Wiedeniu) zaniosła w tym celu podanie do Władzy wyższéj.

Stopień Doktora Medycyny otrzymali na Wszechnicy Jagiellońskiéj dnia 29 Lutego r. b. HPP. Jan Gawlik, Józef Glaser, Władysław Madejski, Józef Molędziński.